Deutscher Bundestag **Drucksache 16/6016**

16. Wahlperiode 04. 07. 2007

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Gudrun Kopp, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Anschubfinanzierung zur Integrierten Versorgung

Zur Förderung der Integrierten Versorgung ist seit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) eine Anschubfinanzierung für integrierte Versorgungsverträge vorgesehen (§ 140d SGB V). Jede Krankenkasse hat zu diesem Zweck von der für ambulante ärztliche Behandlungen zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung bis zu ein Prozent einzubehalten. Die einbehaltenen Mittel aus der Anschubfinanzierung werden gesondert innerhalb des Kontorahmens der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbucht. Sie dürfen ausschließlich zur Finanzierung von Integrationsverträgen verwendet werden und sollen in dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung verwendet werden, in dem sie einbehalten wurden.

Im GMG wurde auch festgelegt, dass diejenigen Mittel, die nicht innerhalb von drei Jahren für den vorgegebenen Zweck verwendet wurden, entsprechend ihrem Anteil an den jeweils einbehaltenen Beträgen an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die einzelnen Krankenhäuser bis zum 31. Dezember 2006 zurückzuzahlen sind.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat die im GMG zunächst vorgesehene Befristung der Anschubfinanzierung bis zum 31. Dezember 2006 auf den 31. Dezember 2008 verlängert. Die in den Jahren 2004 bis einschließlich 2008 einbehaltenen Mittel müssen, wenn sie nicht innerhalb von drei Jahren für die Finanzierung von Integrationsverträgen verwendet werden, spätestens bis zum 31. März 2009 an die Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend ihres Anteils an den einbehaltenen Beträgen ausgezahlt werden. Auch für die Krankenhäuser war eine solche Regelung vorgesehen, die allerdings durch das

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) dahingehend geändert worden ist, dass die Rückzahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die Krankenhäuser für die Jahre 2004 bis einschließlich 2006 gestrichen worden ist. Das heißt, dass Mittel, die in den Jahren 2004 bis 2006 von Krankenhausrechnungen als Anschubfinanzierung einbehalten wurden, auch dann nicht mehr an die Krankenhäuser zurückzuzahlen sind, wenn sie nicht für die Integrierte Versorgung verwendet wurden. Die Pflicht der Krankenkassen, einbehaltene, aber nicht zur Finanzierung der Integrierten Versorgung eingesetzte Mittel der Anschubfinanzierung zurückzuzahlen, wird für die Krankenhäuser insofern auf die Jahre 2007 und 2008 begrenzt.

Das GKV-WSG stellt klar, dass die Krankenkassen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen und gegenüber den Krankenhäusern die Verwendung der Mittel darzulegen haben. Dabei kommt es darauf an, dass die Leistungserbringer nachvollziehen können, ob, in welchem Umfang und wie im Einzelnen die Mittel verwendet worden sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. In welcher Höhe haben die gesetzlichen Krankenkassen, bundesweit und getrennt nach KV-Bezirken dargestellt, finanzielle Mittel nach § 140d SGB V von den Gesamtvergütungen für die vertragsärztliche Versorgung und von den Rechnungen der Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Leistungen in den Jahren 2004, 2005 und 2006 einbehalten?
2. Wie viele Verträge der Integrierten Versorgung wurden von den Krankenkassen mit welchem finanziellen Volumen geschlossen?
3. Wie viele dieser Verträge umfassten dabei mehr als zwei Integrationspartner?
4. Welche Integrationsteilnehmer waren hieran bevorzugt beteiligt?
5. Wie viele Versicherte haben in den Jahren 2004, 2005 und 2006 an vertraglich vereinbarter Integrierter Versorgung teilgenommen?
6. In welchem finanziellen Umfang sind über die Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V auch hausarztzentrierte Verträge nach § 73b SGB V unterstützt worden, und welchem Anteil an der Anschubfinanzierung entspricht das?
7. Wie hoch ist das finanzielle Volumen von Verträgen zur Integrierten Versorgung an denen bisher auch Leistungserbringer teilgenommen haben, die nicht die Voraussetzungen nach § 140b SGB V erfüllen?
8. Sind die von den Krankenkassen einbehaltenen Mittel der Anschubfinanzierung von Vertrag zu Vertrag und von Jahr zu Jahr übertragbar?
9. Bis zu welchem Zeitpunkt muss im Hinblick auf die im Gesetz vorgesehene Rückzahlungsverpflichtung nicht verausgabter Anschubfinanzierungsmittel der Krankenkassen bis 31. März 2009 spätestens der Nachweis über die Verwendung der Anschubfinanzierungsmittel vorliegen?
10. Wie wird sichergestellt, dass die Ärzte und Krankenhäuser vollständig Transparenz über die Verwendung der Mittel erhalten, so dass sie in der Lage sind, die Richtigkeit und Vollständigkeit der Rückzahlungen nachvollziehen zu können?
11. Sind die Ergebnisse einer Umfrage der Krankenhausgesellschaft in Nordrhein, dass an die dortigen Kliniken 10 bis 40 Prozent ihres Honorarabzugs aus Integrationsverträgen zurückfließen, bundesweit repräsentativ für die finanziellen Rückströme aus der Integrierten Versorgung an die Krankenhäuser und die Ärzteschaft?

12. Welchen Gesamtumfang machen die nicht verwendeten Mittel der Anschubfinanzierung der Jahre 2004 bis 2006 an die Krankenhäuser aus, die wegen einer entsprechenden Regelung im GKV-WSG nun nicht mehr wie bis dahin vorgesehen von den Krankenkassen an die Krankenhäuser zurückgezahlt werden müssen, d. h. in welcher Höhe haben die Krankenkassen dadurch zusätzliche Einnahmen in den Jahren 2004 bis 2006 erzielt?

13. Wie hoch ist die Gesamtsumme der von den gesetzlichen Krankenkassen für die Anschubfinanzierung vorgenommenen Abzüge von den Krankenhausrechnungen für die Zeit von 2004 bis 2006, und wie hoch ist der Anteil, der ohne die im GKV-WSG vorgenommene Streichung der Rückzahlungsverpflichtung von nicht verwendeten Mitteln für diese Jahre hätte zurückgezahlt werden müssen?

Berlin, den 4. Juli 2007

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333